

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en zorgcentrum Sint-Jozef
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	VZW
Ondernemingsnummer	0430266462
Adres	Marnestraat 89, 1140 Evere

INSPECTIEPUNT

Naam	Clivia
HCO-nummer	23914
Adres	Marnestraat 89, 1140 Evere
Dossiernummer	212.111

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	28/10/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03384

INSPECTIEBEZOEK

Clivia

Onaangekondigde inspectie op 17/10/2024 (08:30-13:00)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	9
o Personeelsformatie	9
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	14
o Handhygiëne in de praktijk	14
• Hulp- en dienstverlening	15
o Woonzorgleefplan	15
o Continuïteit zorgverlening	16
• Observaties tijdens rondgang	18
• Inspraak	20
o Gebruikersraad	20

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	30
--------------------------	----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- eerder vastgestelde inbreuken; tijdens dit inspectiebezoek wordt de remediëring van deze inbreuken nagegaan, alsook worden de huidige bewoners- en personeelsbezetting in kaart gebracht en wordt nagegaan of de continuïteit van de hulp- en dienstverlening wordt gegarandeerd.

Directie WZC

Naam:

Jeannette Gomis

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	26
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	0
Andere	0
Totale bezetting (*)	26

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstelverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
--	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
9	0	7	3	7	0	0

Totaal aantal WZC = 26

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	0	0	0

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	26
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	26

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	12
Bewoners jonger dan 65 jaar	9

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Meer dan 10% van de bewoners zijn jonger dan 65 jaar. Men kan niet voor al deze bewoners een verslag van een interdisciplinair team (bestaande uit minstens een maatschappelijk assistent en een behandelend arts) voorleggen waaruit blijkt dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg en ondersteuningsvragen van de gebruiker in kwestie - BVR 28/09/2019, bijlage 11, art. 58, §1.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: er waren meer dan 10% (10 van de 30 bewoners) jonger dan 65 jaar. Men kon niet voor al deze bewoners een verslag van een interdisciplinair team voorleggen.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er waren meer dan 10% (9 van de 30 bewoners) jonger dan 65 jaar. Er werd voor elk van deze bewoners een verslag van een multidisciplinair team voorgelegd. Dit was ondertekend door de directeur (verpleegkundige), de voorzitter en de CRA van het WZC. Dit team moet minstens uit de behandelend arts en een maatschappelijk werker bestaan. De maatschappelijk werker ontbrak telkens.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2024.
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van zelfstandigen en jobstudenten voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	3,65	2,91
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	1,00	1,00
waarvan verpleegkundige(n)	1,00	1,00
Zorgkundigen	8,56	3,40
Medewerker(s) reactivering(***)	/	0,73
Kinesitherapeut(e)(n)	1,46	
Ergotherapeut(e)(n)	0,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,00	0,06
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	
Begeleider(s) wonen en leven	0,50	0,50
Medewerkers keuken en onderhoud	1,06	1,73

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn en/of niet op de uurroosters staan, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- De keuken wordt volledig uitbesteed aan het aanpalende WZC Sint-Jozef. Dit WZC is erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brusselse Gewest.
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	2,50	8,56
Interim personeel	0,00	0,00
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	1,15	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	0,00
TOTAAL	3,65	8,56

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende medewerkers reactivering. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2 en bijlage 8, art. 17, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: er is een tekort van 0,06 vte aan medewerkers reactivering.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er is geen tekort aan medewerkers reactivering.
- Er is geen voltijdse directie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §1, 1°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: er is geen voltijdse directeur.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er is een voltijdse directeur.
- Er zijn onvoldoende medewerkers inzake levenseindezorg – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: er is een tekort van 0,06 vte aan medewerkers levenseindezorg.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er is geen tekort aan medewerkers levenseindezorg.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: het volledige WZC, met per verdieping enkele wgl. en de gemeenschappelijke ruimten en - sanitair. Op de vierde verdieping werden de kineruimte, de gemeenschappelijke badkamer en de nieuwe rookruimte bezocht.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld. Bijkomend werd nagegaan of het woonzorgcentrum voldoet aan de gewijzigde voorwaarden inzake de kineruimte (art. 51, 25°) en de handgrepen in de gemeenschappelijke toiletten (art. 51,18°).

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC na 2009, voor 2017

Wijzigingen infrastructuur:

De kineruimte werd ingericht en er werd een rookruimte voorzien op de vierde verdieping.

Geplande wijzigingen:

De rookruimte zal verder worden afgewerkt, waarbij men een ventilatiesysteem wil voorzien.

Algemene beschrijving van het gebouw:

Om naar het WZC Clivia te gaan, dient men de hoofdingang van WZC Sint-Jozef te nemen.

Aan de hoofdingang ontbreekt een verwijzing naar WZC Clivia. Verder in het gebouw van WZC Sint-Jozef, hangen in de gang links van de hoofdingang wel wegwijzers uit naar WZC Clivia.

Binnen in het gebouw van WZC Sint Jozef moet men een gang met bewonerskamers door, komt men langs een aantal gemeenschappelijke ruimten en gaat men langs een overdekte verbindingsweg naar het gebouw van het WZC Clivia. Deze weg staat wel via wegwijzers aangegeven.

Het gebouw waar WZC Clivia gelegen is bestaat uit een gelijkvloers en vier verdiepingen die verbonden zijn door een lift.

Op de eerste, tweede en derde verdieping zijn er telkens 10 bewonerskamers, een leefruimte met open keuken, gemeenschappelijk rolstoeltoegankelijk sanitair, bergingen, een kleine verpleegpost/medicatiekamer zonder raam of verluchting en personeelsruimte met toilet.

Op de vierde verdieping bevinden zich de gemeenschappelijke badkamer en bijkomend gemeenschappelijk sanitair (zowel gewoon als rolstoeltoegankelijk), een rookruimte en een kineruimte met aansluitend een dakterras.

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- WZC
- GAW

WZC Clivia is via gangen verbonden met WZC Sint-Jozef, erkend door de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie.

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het WZC beschikt niet over een volwaardige rookruimte met aangepast ventilatiesysteem die vlot en beschut bereikbaar is voor de bewoners - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 6.
 - o Vaststelling 03/07/2023 : er is geen rookruimte. Bewoners kunnen roken op het terras aan de polyvalente zitruimte op de vierde verdieping.
 - o Vaststelling 17/10/2024: men is bezig met het inrichten van een rookruimte door een terras om te vormen naar een ruimte. Er was bv. geen verwarming, of noodoproep punt voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGE INFRASTRUCTUUR I.F.V. DWAALGEDRAG EN VALINCIDENTEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 54, 6de lid, 3° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 03/07/2023: zowel op de eerste verdieping als op de derde verdieping (beveiligde afdelingen) was het slot van de deur kapot en konden de deuren niet meer beveiligd worden.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: de deuren van de trappenhallen waren allemaal beveiligd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet in elke individuele sanitaire cel is bij het toilet een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: het oproepsysteem (een trektouw) in de sanitaire cellen was zodanig geplaatst in zes van de zeven bezochte wgl. dat het touw buiten bereik van de bewoner hing, zittend vanop het toilet.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: in elk van de tien bezochte wgl. was het oproepsysteem (een trektouw naar het toilet en één naar de douche) steeds binnen bereik van de bewoner, zittend op het toilet.
- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: in de gemeenschappelijke badkamer op de vierde verdieping was geen permanent oproepsysteem voorzien.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er was in de gemeenschappelijke badkamer op de vierde verdieping een permanent oproepsysteem voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er is niet bij elke bewonerskamer handalcohol beschikbaar voor het zorgpersoneel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: er werd geen handalcohol ter beschikking gesteld bij de bewonerskamers.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er werd een losse dispenser met handalcohol ter beschikking gesteld in de individuele sanitaire cel van de bewonerskamers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze deelmodule niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Zorg- en ondersteuningsplan

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: bij twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de baddag.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: bij drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen was de baddag voorzien.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: bij drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbraken de vrijheidsbeperkende maatregelen die van toepassing waren.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: bij drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waren de vrijheidsbeperkende maatregelen die van toepassing waren, genoteerd in het zorg- en ondersteuningsplan.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een specifieke zorg, nl. het inbrengen van een mondstuk bij een bewoner die volledig zorgafhankelijk was.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak een specifieke zorg, nl. het instellen van de alternatieve matras.
- De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen niet geconsulteerd worden tijdens de zorg - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: het zorg- en ondersteuningsplan kon tijdens de zorg enkel geconsulteerd worden op een laptop die in de leefruimte stond.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: de situatie bleef ongewijzigd. Het zorg- en ondersteuningsplan kon tijdens de zorg enkel geconsulteerd worden op een laptop die in de leefruimte stond.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners, zaten hiaten in de maandelijkse registratie van het gewicht.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: bij drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen van bewoners gebeurde de maandelijkse registratie van het gewicht consequent.

Niet weggewerkt

- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: bij twee van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen zaten hiaten in de registratie van de uitvoering van instructies, zonder dat daarvoor redenen waren aangegeven.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: bij één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen zaten hiaten in de registratie van de uitvoering van instructies, zonder dat daarvoor redenen waren aangegeven.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: bij één van de één gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waar een parameter diende geregistreerd te worden op vraag van een arts, nl. de bloeddruk, zaten hiaten in de registratie.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: bij twee van de twee gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen waar een parameter diende geregistreerd te worden op vraag van een arts, nl. de urinehoeveelheid en de glycemie, zaten hiaten in de registraties.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☐	☒	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☒	☐	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☐	☒	☐	
Er was geen verpleegkundige aanwezig voor bv. de nachten van 3 t.e.m. 6 en 15 t.e.m. 16 oktober 2024. De gesprekspartners verwijzen naar de verpleegkundige permanentie van het ernaast gelegen WZC Sint-Jozef, erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel. WZC Clivia moet evenwel op zichzelf voldoen aan de regelgeving van de Vlaamse Overheid.				

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Er is geen 24u/24u verpleegkundige permanentie.
Dit betekent dat technisch verpleegkundige verstrekkingen (bijlage 1 van KB 18/06/1990) niet kunnen uitgevoerd worden. Ook verpleegkundige activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren in aanwezigheid van een verpleegkundige mogen dan niet uitgevoerd worden. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: de nacht werd meestal opgenomen door een zorgkundige.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er was geen verpleegkundige aanwezig voor bv. de nachten van 3 t.e.m. 6 en 15 t.e.m. 16 oktober 2024. De gesprekspartners gaven aan ondertussen werk te hebben gemaakt van de aanwezigheid van een verpleegkundige in WZC Clivia voor de nacht, maar dat hier nog hiaten in zitten. Er werd verwezen naar de verpleegkundige permanentie van het ernaast gelegen WZC Sint-Jozef, erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel. WZC Clivia is erkend door de Vlaamse Overheid en dient te voldoen aan de daarbij horende regelgeving.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Nieuw vastgesteld(e) aandachtspunt(en)

- In de uurroosters wordt geen structurele overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er is geen overlapping tussen de nachtshift en de ochtendshift, alsook tussen de late shift en de nachtshift.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BEJEGENING

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: tijdens de rondgang op de eerste verdieping werd een bewoner op het toilet gezet, terwijl de deur open bleef staan en de bewoner van op de gang te zien was.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld inzake de respectvolle bejegening van bewoners.

Niet weggewerkt

- De privacy van de bewoners wordt onvoldoende gerespecteerd – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 31, 2de lid, 2°, art. 51, 1°, 2° en 4°, art. 54, 4de lid (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 03/07/2023: in elke leefruimte lag er op de tafel bij het aanrecht van de keuken een map waarin bv. de medicatie en de zorg- en ondersteuningsplannen van de bewoners te zien waren.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: op de tafel bij het aanrecht van de keuken in de leefruimte van de eerste verdieping lag een map open waarin bv. de zorg- en ondersteuningsplannen van de bewoners te zien waren.
- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: in het gemeenschappelijk toilet op de derde verdieping werden de gordijnen waarachter het incontinentiemateriaal bewaard werd, gans de ochtend open gelaten en was het incontinentiemateriaal zo te zien.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: in het gemeenschappelijk toilet op de eerste verdieping was incontinentiemateriaal zichtbaar.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: bij minstens één bewoner die in bed lag, werd het oproepsysteem niet binnen bereik gebracht.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: bij alle bezochte zeven bewoners die in bed lagen, was het

oproepsysteem binnen bereik van deze bewoner gebracht.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: medicatie en verzorgingsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 51, 4°.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: de deuren van de verpleegposten op de verdiepingen, waar o.m. de medicatie werd bewaard, stonden open tijdens de rondgang, zonder dat er personeel aanwezig was.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: op de eerste verdieping stond voor een bewoner medicatie klaar in de leefruimte op de tafel en stond op het aanrecht een bakje met medicatie en dit terwijl er niet steeds toezicht was.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: in de kast onder het aanrecht in de leefruimte van de eerste verdieping stonden irriterende producten opgesteld binnen bereik van bewoners die verward zijn en waar niet steeds toezicht was.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het programma begeleiding wonen en leven wordt niet bekend gemaakt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 7°, c.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: het programma van de begeleiding wonen en leven van de week voor het inspectiebezoek hing uit in de lift. Het programma van de week van het inspectiebezoek werd nergens bekend gemaakt.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: in de lift en in de leefruimte werd het programma van de begeleiding wonen en leven voor de week van het inspectiebezoek bekend gemaakt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe inbreuken/aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- De gebruikersraad vergadert niet minstens één keer per trimester - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §1.
 - o Vaststellingen 03/07/2023: er gingen in 2022 en 2023 geen gebruikersraden door. Er werd een planning opgemaakt voor 2023.
 - o Vaststellingen 17/10/2024: er werden verslagen voorgelegd van gebruikersraden die doorgingen op 31/01/2024, 24/04/2024 en 17/07/2024. Er werd een uitnodiging voorgelegd voor een gebruikersraad die op 23/10/2024 zou doorgaan. Evenwel ging er geen gebruikersraad door in het vierde trimester van 2023.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.